Münster i/W. 1934. 19286

Med Diss

Aus dem Institut für soziale und gerichtliche Medizin
der Westfälischen Wilhelms - Universität zu Münster (Westf.).
Direktor: Herr Professor Dr. Többen.

»Über fahrlässige Körperverletzung durch den Zahnarzt«.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

vorgelegt von

Zahnarzt Pütz

aus Solingen.

1933

Braun-Druck Bochum

Dekan: Professor Dr. med. von Szily.
Referent: Professor Dr. med. Többen.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zn Münster.

Meinen Eltern
in Liebe und Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547410_0128

Über fahrlässige Körperverletzung durch den Zahnarzt

Für fahrlässige Körperverletzung durch den Arzt oder Zahnarzt besteht keine besondere gesetzliche Regelung, jedoch gibt das Bürgerliche Gesetzbuch in dem § 276 eine Begriffsbestimmung. Der § 276 BGB. lautet:

„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit.... eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet."

Im § 230 des Strafgesetzbuches heißt es:

„Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldchrafe bis zu 900 Mark oder mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bechraft. War der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden."

Das Strafgesetzbuch enthält sich also einer Begriffsbestimmung. Ludwig Ebermayer gibt in seiner Abhandlung „Rechtsfragen aus der zahnärztlichen Praxis eine Begriffsbestimmung[1]): Fahrlässig im strafrechtlichen Sinne handelt, wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist und infolgedessen entweder nicht voraussieht, daß sich der Tatbestand der in Frage kommenden strafbaren Handlung verwirklichen könne (unbewußte Fahrlässigkeit) oder, obwohl er dies für möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde."

Eine andere Definition gibt das Reichsgericht in seinem Urteil vom 14. 1. 1928[2]): „Die im Verkehr erforderliche Sorgfalt ist nach einem objektiven Maß zu bestimmen, nämlich nach dem, was der normale und gesunde Verkehr unter Berücksichtigung der jeweiligen Verhältnisse erfordert. Dabei sind grundsätzlich die Anschauungen eines gewissen engeren Verkehrskreises und die typischen Eigenschaften der einem solchen bestimmten Verkehrskreise angehörigen Gruppe von Menschen nicht außer acht zu lassen."

Aehnlich das Reichsarbeitsgericht[3]):

„Die im Verkehr erforderliche Sorgfalt setzt zwar einen allgemeinen, gegenständlichen Maßstab voraus, der die Eigentümlichkeit des einzelnen weder zu seinem Nachteile, noch zu seinem Gunsten für die Entscheidung über die Erfüllung der Sorgfaltspflicht in die Wagschale fallen läßt. Immerhin führt die Ver-

[1]) Ebermayer, Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. I, S. 993.
[2]) RG. I 14. I. 28. 119/27.
[3]) RAG. 5. I. 29. Arch. Rechtspr. 29, 107.

schiedenheit ganzer Gruppen von Menschen nach Alter, Bildung und Lebenshaltung notwendig zu einer Verschiedenheit des Maßstabes, der an gewissen Menschen unter gewissen Verhältnissen anzulegen ist."

Wie bestimmt sich nun das Maß der vom Arzt und Zahnarzt verlangten Sorgfalt? Dernburg[4]) beantwortet die Frage sehr treffsicher: „Der Arzt muß die Sorgfalt des ordentlichen Arztes prästieren, ohne Unterschied des Geschlechts, Alters oder der Intelligenz; denn das ist die im Verkehr erforderliche Sorgfalt, daß man in seinen Berufsgeschäften sich so benimmt, wie der ordentlichee Berufsgenosse." Hier müssen wir einen sehr bedeutungsvollen Satz aus einem Urteil des 3. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 1. März 1912 anführen[5]): „Auch der geschickteste Arzt arbeitet nicht mit der Sicherheit einer Maschine; trotz aller Fähigkeit und Sorgfalt des Operateurs kann ein Griff, ein Schnitt, ein Stich mißlingen, der regelmäßig auch dem betreffenden Arzte selbst gelingt."

In Gutachten von Sachverständigen wird nun sehr oft der Ausdruck „Kunstfehler" angewendet, der sich in vielen Fällen Fällen mit „fahrlässiger Körperverletzung" überschneidet. Oft sind Richter und Sachverständige über den Begriff „Kunstfehler" verschiedener Meinung. Es gibt eine ganze Reihe von Definitionen. Eine für den Laien bestimmte Definition lesen wir in „Brockhaus' Konversations-Lexikon[6]) wie folgt: „Kunstfehler sind die fahrlässigen beruflichen Fehler von Medizinalpersonen (Aerzten, Hebammen, Apothekern), die eine Schädigung des Patienten zur Folge haben und die strafrechtlich und zivilrechtlich verfolgbar sind." Die mir am besten erscheinende Definition gibt Müller-Heß[7]) folgendermaßen: „Der Begriff des Kunstfehlers ist kein gesetzes-technischer, und man versteht darunter gewöhnlich ein Handeln gegen die anerkannte Regel der medizinischen Wissenschaft, also ein Versagen der ärztlichen Sachverständigentätigkeit, die ihren Grund in mangelhaftem Können oder in einer ungenügenden Anpassung der Geistestätigkeit, einer Unaufmerksamkeit hat." Mit anderen Worten ist demnach der Kunstfehler ein Verstoß gegen die allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Verstöße gegen die allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst verpflichten den Arzt (Zahnarzt) aber noch längst nicht zum Schadenersatz, sondern ganz bestimmte Tatumstände müssen gegeben sein. Zur Verurteilung muß ein gewisses Maß von Fahrlässigkeit und naturgemäß ein Schaden vorhanden sein. Liegt objektiv ein Kunstfehler vor, so muß noch das subjektive Moment hinzutreten, d. h. die Fahrlässigkeit. Der Kunstfehler muß also auf einem Verschulden beruhen.[8]) Nicht jeder Kunstfehler ist also ein

[4]) Bürg. Recht II 1, § 63, S. 136.
[5]) E. RG. Bd. 78, S. 435.
[6]) Brockhaus' Konvers.-Lex. Bd. 10, S. 717.
[7]) Müller-Hess, Aerztl. Kunstf. u. Haftpfl.
[8]) Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. I, S. 1063.

Verschulden, und nicht jedes Verschulden ist ein Kunstfehler. Tritt zum Kunstfehler ein Verschulden (Fahrlässigkeit) und entsteht dadurch dem Patienten ein Schaden, so kann der Zahnarzt wegen fahrlässiger Körperverletzung zivil- und strafrechtlich belangt werden.

Da die Zahnmedizin eine verhältnismäßig junge Wissenschaft ist, sind die Auffassungen über die Richtigkeit vieler Behandlungsmethoden nirgends so umstritten, wie in der Zahnheilkunde, und man kann kaum bestimmte Vorschriften für die einzuschlagende Therapie machen. Hat der Zahnarzt jedoch die Wahl zwischen mehreren Heilmethoden, so muß er diejenige anwenden, die im konkreten Einzelfalle am wenigsten gefährlich ist, denn das Oberlandesgericht Stuttgart sagt in seinem Urteil vom 12. Juli 1929: „Wenn einem Arzte zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung mehrere Mittel zur Verfügung stehen, so darf er kein solches wählen, bei welchem mit schädigenden Nachwirkungen gerechnet werden muß..., während bei der Anwendung anderer Mittel derartige Folgen nicht zu befürchten sind." Jedoch muß der Arzt (Zahnarzt) das ihm als das wirksamste bekannte Heilmittel anwenden, denn das ist die Schlußfolgerung in einer Reichsgerichtsentscheidung[9]), in der es heißt: Von jedem Heilkundigen, Arzt oder Nichtarzt, müsse verlangt werden, daß er sich über die Fortschritte der Heilkunde unterrichte und sich mit den neuesten Heilmitteln vertraut mache, daß er ferner in jedem Fall die ihm als die wirksamsten bekannten Heilmittel anwende.

Misch gibt in „Fortschritte der Zahnheilkunde"[10]) eine Zusammenfassung, wann sich der Zahnarzt der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung für fahrlässige Körperverletzung aussetzt. Er legt dabei die Bestimmungen des deutschen Strafgesetzbuches zugrunde. Nach Misch setzt sich der Zahnarzt strafrechtlicher Verfolgung aus, sofern durch seine Tätigkeit einem Kranken nachteilige Folgen an Leben oder Gesundheit erwachsen sind, also irgend eine Störung des leiblichen oder geistigen Wohlbefindens eingetreten ist und die durch die konkreten Umstände des Falles gebotene Sorgfalt und Aufmerksamkeit bei der Behandlung außer acht gelassen wurde, bei deren Anwendung der eingetretene, für den Zahnarzt voraussichtbare Mißerfolg zu vermeiden war, mithin der Begriff der fahrlässigen Körperverletzung vorliegt. Ein — selbst irrtümliches — Abweichen von den allgemein gültigen Regeln der Heilkunde oder von der nötigen Umsicht genügt demnach, um fahrlässige Körperverletzung eintreten zu lassen. Ja, die Unterlassung des erforderlichen Vorgehens kann sie bedingen, weil eine solche Unterlassung im gegebenen Falle ebenso strafbar sei, wie die Vornahme eines kunstwidrigen oder die verkehrte Ausführung eines an sich zweckmäßigen Eingriffes. Außerdem liege fahrlässige Körperverletzung vor, sofern ein Eingriff an Minderjährigen ohne Einwilligung des

[9]) RG. E. v. 8. 7. 30 I 465/30.
[10]) Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. I, S. 1005.

gesetzlichen Vertreters erfolge, gleichviel, ob der Eingriff im Interesse des Kranken bis zur Einholung dieser Zustimmung aufschiebbar ist oder nicht. Desgleichen setzt sich der Zahnarzt der Gefahr aus, strafbar zu werden, wenn er selbst mit der Einwilligung des verfügungsfähigen Kranken eine Behandlung wider die Kunstregel ausführt, weil eine untersagte Handlung nach geltender Rechtsauffassung nicht durch den Willen des Verletzten straflos werden kann.

Da die Möglichkeiten der fahrlässigen Körperverletzungen durch den Zahnarzt sehr mannigfaltig sind, kann ich in diesem Rahmen nur auf die wichtigsten und am meisten vorkommenden Fälle fahrlässiger Körperverletzung eingehen.

Schon bei der Untersuchung des zur Behandlung erscheinenden Patienten liegt die Gefahr vor, daß sich der Zahnarzt zivil- und strafrechtlicher Verfolgung aussetzt. Ungenügende Sorgfalt und dadurch übersehen von wichtigen Krankheitssymptomen können zu falscher Diagnose führen. Misch[11]) berichtet über einen neueren Fall. Der Arzt hatte bei der ersten Untersuchung des Kranken eine methodische Untersuchung unterlassen. Wenige Wochen später kam er im Verlaufe der Behandlung zur Erkenntnis des wirklichen Leidens (Syphilis). Die Folge war ein Rechtsverfahren, in dessen höchstgerichtlicher Entscheidung [12]) betont wird, ein Kranker, der einen Heilkunde ausübenden aufsucht, dürfe erwarten, daß dieser mit gehöriger Sorgfalt den Charakter der Erkrankung festzustellen suchen werde. Zu diesem Zwecke müssen die in der ärztlichen Wissenschaft üblichen Methoden und Mittel angewendet werden. Hierbei dürfe man nicht, weil man eine eigene besondere Einstellung zum Heilverfahren habe, die herrschende Meinung, also z. B. die allgemein erprobten, als zuverlässig angesehenen und deshalb grundsätzlich anzuwendenden Untersuchungsmethoden der Schulmedizin, unberücksichtigt lassen. Tue man das doch, wende man diese Methoden nicht an, so begehe man eine Fahrlässigkeit, die zu unvollständiger Erfassung des Krankheitsbildes, zu unrichtiger Behandlung, zur Verzögerung der Behandlung und damit zur Schädigung des Kranken führe. Jeder, der die Heilkunde gewerbsmäßig ausübt, habe sein Augenmerk darauf zu richten, daß die von ihm gewählte Art der Diagnose nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft ausreicht und ob nicht eine andere Methode schneller und sicherer zur Erkenntnis des Leidens führen würde.

Bei der Untersuchung ist es ferner gerade für den Zahnarzt sehr wichtig zur Sicherung der Diagnose vor Einsetzen der Therapie eine Röntgenaufnahme zu machen. Die Spruchpraxis des Reichsgerichts belehrt des öfteren, daß es in dem Unterlassen einer Röntgenaufnahme vor Einsetzen der Therapie eine Fahrlässigkeit erblickt. Ein allgemeinmedizinisches Beispiel soll hier die zahnärztlichen Belange beleuchten. Im Urteil vom 3. 5.

[11]) Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. V, S. 1109.
[12]) RGE. v. 8. I. 29, III 257/28.

1927 verwies das Reichsgericht eine Sache an den Vorderrichter zurück.[13]) Im Mai 1922 erlitt Frau J. in F. einen Unfall. Der hinzugerufene praktische Arzt N. in F. stellte Diagnose auf Sehnenzerrung und Nervenquetschung des rechten Armes. Als sich nach 6 Monate langer Behandlung der Arm nicht besserte, ließ sich die Patientin im Mai 1933 in der Charitee in Berlin untersuchen. Dort wurde festgestellt, daß der Arm ausgekugelt sei und jetzt nicht mehr reponiert werden könne. Nun verlangte Frau J. Schadenersatz, mit der Behauptung, daß die Gebrauchsfähigkeit des Armes aufgehoben und daß dies auf die fahrlässig-falsche Behandlung des Arztes zurückzuführen sei. Das Landesgericht Berlin erklärte den beklagten Mediziner für haftbar, jedoch wies das Kammergericht die Klage ab. Das Reichsgericht hob indessen das angefochtene Urteil auf und verwies die Sache an den Vorderrichter zurück, mit folgenden Entscheidungsgründen: Das Berufungsgericht stellt fest, daß die Klägerin bei dem Unfall eine Verrenkung der rechten Schulter und einen Bruch des großen Oberarmknochens, der anscheinend in das Schultergelenk hineingehe, davongetragen hat. Der Beklagte, welcher bei Behandlung der Klägerin annahm, daß sich eine starke Zerrung der Gelenkkapselbänder sowie eine Zerrung und Quetschung der Oberarmnerven erlitten habe, hat demnach eine falsche Diagnose gestellt, und deshalb die zur Wiederherstellung des Armes gebotene Einrenkung nicht vorgenommen. Bei einem Befunde der vorliegenden Art ist es nach dem Gutachten des Geheimrats Professor Dr. B. selbst dem geübtesten Chirurgen häufig unmöglich, ohne Röntgenbild die richtige Diagnose zu stellen. Auf Grund dieser Aeußerung des Sachverständigen nimmt das Berufungsgericht an, daß den Beklagten nicht der Vorwurf der Fahrlässigkeit trifft, wenn er den wahren Sachverhalt nicht erkannt und die zur Wiederherstellung der Brauchbarkeit des Armes gebotene Einrenkung unterlassen habe. Die Ausführungen des Berufungsgerichts erschöpfen die rechtliche Würdigung des Sachverhalts nicht. In dem vom Vorderrichter für beweiskräftig erachteten Gutachten des Geheimrats B. wird hervorgehoben, die Hauptsache sei gewesen, daß der Beklagte sofort nach der Verletzung ein Röntgenbild hätte anfertigen hlassen. Alsdann würde die richtige Diagnose gestellt worden sein, das ärztliche Handeln wäre vorgezeichnet gewesen und es hätte sich aller Wahrscheinlichkeit nach bei der sofort vorgenommenen Einrenkung ein leidlicher Erfolg erzielen lassen. In seinem Nachtragsgutachten spricht dann zwar der Sachverständige aus, daß die Ansicht, die Unterlassung einer rechtzeitigen Röntgenaufnahme bei schweren Verletzungen sei ein Kunstfehler, nicht allgemein geteilt werde. Allein in den Gründen des Berufungsgerichtes wird zu dieser Frage, deren Beantwortung zur erschöpferischen Erörterung des Falles gehörte, nicht Stellung genommen. Hauptsächlich aus diesem Grund muß das Vorurteil aufgehoben werden.

---

[13]) RGE. v. 3. 5. 27, III 406/26.

Die Lehre aus diesem Urteil des Reichsgerichts ist die, daß der Arzt, natürlich auch der Zahnarzt, verpflichtet ist, in Zweifelsfällen Diagnose und Therapie durch eine Röntgenaufnahme zu sichern. Gerade für den Zahnarzt ist durch die Gleichheit der Symptome vieler Zahnerkrankungen die Diagnose sehr schwierig und all zu oft kann nur mit Hilfe der Röntgenaufnahme die Diagnose gefestigt werden. Wird eine Durchleuchtung unterlassen und entsteht dadurch dem Patienten ein Nachteil, bezw. Schaden, so kann der Zahnarzt wegen Fahrlässigkeit zivil- und strafrechtlich belangt werden, da er dei erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen und nicht die modernsten anerkannten Heilmethoden angewendet hat. Im Urteil vom 22. Dez. 1922[14]) geht das Reichsgericht sogar noch weiter, indem es sagt: „Steht dem Arzte eine Erkennungsquelle zu Gebote, welche auch unregelmäßige Erscheinungen eines Krankheitsbildes dem menschlichen Auge zugänglich macht, so hat der Kranke, namentlich wenn ihre Benutzung keine erheblichen Schwierigkeiten bereitet, von besonders gearteten Ausnahmefällen abgesehen, unbedingt Anspruch darauf, daß sie der Arzt nicht deshalb zurückweise, weil der äußere Befund die regelmäßigen Merkmale einer bestimmten Krankheitsform zeigt.“ Meines Erachtens geht das Reichsgericht in diesem Urteil zu weit, indem es vom Arzt (Zahnarzt) auch dann verlangt, daß er eine Röntgenaufnahme anfertige, wenn die Symptome auf die voraussichtlich richtige Diagnose hinweisen.

Daß der Zahnarzt den Forderungen neuzeitlicher Aseptik und Antiseptik gerecht werde, ist wohl selbstverständlich, da die Gefahr der Krankheitsübertragung bei schlechter Desinfektion der Instrumente und Hände ungeheuer groß ist. Jede nachgewiesene Krankheitsübertragung würde grobe Fahrlässigkeit bedeuten und zivil- und strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

Zweifelhafter dagegen ist die Schuld des Zahnarztes beim Abbrechen einer Injektionsnadel. Ritter berichtet in der zahnärztlichen Rundschau[15]) über „schwere Folgen des Abbrechens einer Injektionsnadel“. Bei der Anwendung der Mandibularinjektion durch den Zahnarzt Dr. S. brach die Nadel der Spritze, sodaß er nicht zur Extraktion der beiden unteren linken Molaren kam, sondern die beiden Zähne konservierend behandelte. In seinem Gutachten für die Versicherung sagt Ritter: „Die Anwendung der Mandibularinjektion ist besonders schwierig. Dem Versicherungsnehmer ist der Vorwurf einer fahrlässigen Körperverletzung nicht ohne weiteres zu machen. Nur dann wäre dies möglich, wenn er leichtsinnig bei der Injektion verfahren wäre. Dies ist aber beim Versicherungsnehmer, der doch approbierter Zahnarzt ist, und nach seiner eingehenden Schilderung, nicht anzunehmen. Vielmehr handelt es sich nach meiner Ueberzeugung um einen „unglücklichen Zufall“, der bei derartigen Operationen leider nicht all zu selten vorkommt. Der Ver-

[14]) RGE. v. 22. 3. 22, Jur. Wochenschr. II, S. 602.
[15]) Zahnärztl. Rundschau, Jahrg. 1920, S. 2003.

sicherungsnehmer hat alles getan, um weitere Komplikationen zu vermeiden. Man kann darüber im Zweifel sein, ob unter allen Umständen weiter versucht werden muß, den abgebrochenen Teil der Nadel zu entfernen. Das ist in dem vorliegenden Falle eine eingreifende Operation. Derartige abgebrochene Nadelstücke bleiben meist, auch nach meiner Erfahrung, eingekapselt im Gewebe, oder sie deuten sich ohne Beschwerde später so an, daß man sie durch einen kleinen Eingriff leichter entfernen kann. Wenn, wie Dr. S. angibt, ihm von dem hervorragenden Berliner Chirurgen Professor Dr. A. ausdrücklich persönlich erklärt worden ist, daß er keine Nadel, die abbricht, herausnimmt, da die Nadelstücke nicht wandern, und daß durch Operationen erst Schäden gesetzt werden, so ist Dr. S. erst recht richtig verfahren, und es kann ihm keinerlei Vorwurf gemacht werden. Für einen derartigen „unglücklichen Zufall" und auch für etwaige nachträgliche Folgen kann eben ein Arzt nicht verantwortlich gemacht werden, zumal wenn, wie im vorliegenden Falle, alles geschehen ist, um den Patienten sicherzustellen. Ich bemerke ausdrücklich noch, daß das Abbrechen einer Injektionsnadel in der Regel auf Umständen beruht, für welche der Zahnarzt nicht verantwortlich gemacht werden kann, z. B. auf ungenügender Härtung der Nadel oder nicht ausreichender Festigkeit am Ansatz. Diese Dinge lassen sich nicht vorhersehen. Eine Schadenersatzleistung käme höchstens aus Billigkeitsgründen in Frage. — So außerordentlich traurig der Fall auch liegt, und so bemitleidenswert der Patient auch ist, so muß ich doch bei meinem ersten Gutachten verbleiben, daß ein Kunstfehler des Dr. S. nicht vorliegt."

In einem weiteren Gutachten für das Gericht[16]) hält Ritter seine im ersten Gutachten gegebenen Ausführungen in vollem Umfange aufrecht und befaßt sich dann mit den vorbereitenden Maßnahmen für die Injektion. „Es steht wissenschaftlich fest, daß alle Kanülen, gleichviel welchen Fabrikates, ohne jede Schuld des Operateurs brechen können, und zwar kann der Bruch in jedem Teil der Kanüle eintreten, besonders aber im Ansatz. Der Bruch beruht, wenn nicht ein Fehler in der Vorbereitung liegt, auf einem Materialdefekt oder auf einem Rostfleck im Inneren der Kanüle. Trotz sorgfältigster Behandlung der Kanülen lassen sich derartige Schäden nicht vorher erkennen und daher auch nicht immer vermeiden. Es ist nicht richtig, daß der Zahnarzt, wie es nach der Ansicht des Klägers allgemein üblich ist, vor dem Einstich die Kanüle auf ihre Elastizität in der Weise prüfen muß, daß er sie auf den Handrücken aufsetzt und probiert. Man läßt im allgemeinen die Kanüle durch die Finger gleiten und prüft so, so gut wie möglich, die Elastizität derselben und die Spritze selbst."

Ritter verteidigt in seinem Gutachten den Zahnarzt mit Recht, denn der geschädigte Patient, und auch die Versicherungsgesellschaften werfen in derartigen Fällen dem Zahnarzt

[16]) Zahnärztl. Rundsch. Jahrgang 1931, S. 13.

immer Fahrlässigkeit vor, ohne andere wichtige Momente, die den Zahnarzt entlasten, zu berücksichtigen.

Injiziert der Zahnarzt in ein entzündetes oder gar eitrig entzündetes Gewebe oder durch dieses hindurch, so ist die Gefahr der Keimverschleppung und der dadurch entstehenden Komplikationen sehr groß und der Zahnarzt macht sich in jedem Falle der fahrlässigen Körperverletzung schuldig.

Erwähnen möchte ich noch, daß der Zahnarzt, der sich eine Injektionslösung selbst zubereitet oder diese von einer Schwester zubereiten läßt, sich von vornherein klar darüber sein muß, welch' schlimme Folgen ein Außerachtlassen der nötigen Sorgfalt nach sich ziehen würde.

Da die Narkose in der Zahnheilkunde heute in den meisten Fällen durch den Chloräthylrausch oder die Lokalanästhesie ersetzt werden kann, wird der Zahnarzt die Anwendung der Vollnarkose nach Möglichkeit vermeiden. Läßt sich die allgemeine Betäubung z. B. bei einem schweren Neuropathen nicht durch örtliche Betäubung ersetzen, so ist selbstverständlich für die nötige Assistenz zu sorgen, und eine evtl. vorhandene Zahnprothese aus dem Munde zu entfernen.

Die Zahnextraktion kann eine Reihe von Komplikationen im Gefolge haben, für die der Zahnarzt haftbar gemacht werden kann. Luckas[17]) berichtet über einen Fall von fahrlässiger Körperverletzung, wenn bei einem Patienten bei Diabetes außer einem losen Zahn noch ein weiterer Zahn entfernt wird. Der Kläger begab sich zu dem Beklagten, einem Zahntechniker, um sich von diesem einen lose gewordenen Schneidezahn entfernen zu lassen. Der Beklagte wußte, daß der Kläger an Diabetes leidet. Nachdem der Beklagte die Extraktion des gelockerten Zahnes vorgenommen hatte, redete er dem Kläger zu, sich noch einen weiteren Mahlzahn, der keinen Gegenbiß hatte, entfernen zu lassen, weil dieser nach Auffassung des Beklagten evtl. Anlaß zu einer späteren Infektion geben könnte. Der Kläger widersprach der Extraktion dieses nach seiner Behauptung noch völlig festsitzenden Zahnes, erklärte sich schließlich aber auf das Zureden des Beklagten bereit, auch diesen Zahn entfernen zulassen, der nach der Behauptung des Beklagten ebenfalls etwas lose war. Kurz nach der Ausführung der zweiten Extraktion traten bei dem Kläger Schmerzen auf. Er mußte sich schließlich in fachärztliche Behandlung begeben und operieren lassen, da eine Infektion eingetreten war. Mit der vorliegenden Klage verlangt er Ersatz der Behandlungs- und Operationskosten von dem Beklagten. Der im Prozeß vernommene Sachverständige erstattete sein Gutachten dahin, daß der Beklagte durch die Vornahme der Extraktion des Molaren einen Kunstfehler beging, da er gewußt hat, daß der Kläger an Diabetes litt und ferner wissen mußte, daß Zuckerkranken keine unnötigen Wunden beigebracht werden dürfen.

[17]) Zahnärztl. Rundsch. 1931, S. 1700.

Daß der Sachverständige den Beklagten mit Recht für schuldig erklärte, geht schon daraus hervor, daß auf Grund des Gutachtens die Versicherungsgesellschaft im Vergleichswege die geltend gemachte Klagesumme in voller Höhe bezahlte.

Sehr oft frakturiert bei der Extraktion, meist durch die Schuld des Zahnarztes, ein Zahn. Beläßt der Operateur den Wurzelrest im Kiefer, so handelt er nur dann fahrlässig, wenn der zu extrahierende Zahn wurzelkrank war. Diese Auffassung bestätigt Ritter in einem Gutachten[18]), in dem er sogar den Zahnarzt von einer Schuld freispricht, trotzdem dieser eine infizierte Wurzel zurückgelassen hatte. Bei der Extraktion eines unteren Molaren blieb eine Wurzel im Kiefer zurück, die nicht entfernt wurde. Es entwickelte sich im Anschluß hieran eine Mundbodenphlegmone. In seinem Gutachten führt Ritter etwa folgendes aus: Wenn eine Wurzel im Kiefer stecken bleibe, so brauche dieses durchaus nicht auf ein Versehen des Operateurs zurückzuführen sein. Der Zahnarzt sei auch nicht immer verpflichtet, dem Patienten von diesem Vorkommnis Mitteilung zu machen. Dies könne nur von Fall zu Fall beurteilt werden und zwar unter Berücksichtigung des Usus in der zahnärztlichen Praxis. Ein weiterer direkter Eingriff bei diesem Patienten sei bei der allgemeinen Entzündung des Mundes nicht ratsam gewesen. Der Zahnarzt habe richtig gehandelt, indem er den Patienten wiederbestellt habe, nachdem er den Mund sorgfältig desinfiziert und eine Bestrahlung vorgenommen habe. Am Schluß seines Gutachtens sagt Ritter wörtlich: „Auch aus dem Umstande, daß Dr. C. die zurückgebliebene Wurzel nicht gleich entfernt hatte, kann man nicht auf eine falsche Behandlung schließen. Denn wir Zahnärzte stellen uns sehr häufig auf den Standpunkt, daß es bei nicht zwingender Notwendigkeit (schon bestehende Eiterung usw.) besser ist, eine Rekonstruktion des durch die Extraktion natürlicherweise gequetschten Zahnfleisches abzuwarten, zumal erfahrungsgemäß zurückgebliebene Wurzeln allmählich heraufsteigen und dann leichter ohne erneute Quetschungen des Zahnfleisches zu entfernen sind. Das ganze Krankheitsbild ist meines Erachtens als einer der nicht allzu selten vorkommenden unglücklichen Zufälle aufzufassen, aus denen dem Operateur kein Vorwurf gemacht werden kann."

Sehr sorgfältig hat der Zahnarzt vorzugehen bei der Extraktion von Zähnen bei Hämophilen. Es ist unbedingt notwendig, nach der Extraktion die Alveole eines Bluters gründlich zu tamponieren und vor allen Dingen die Anzahl der eingeführten Tampons zu zählen, damit nicht bei der Herausnahme derselben irgend einer stecken bleibt und zur Vereiterung führt.

Daß die versehentliche Entfernung eines gesunden Zahnes für den Operateur unentschuldbar ist, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden.

Durch Verschulden des Zahnarztes kann auch eine Wurzel in die Oberkieferhöhle gelangen. Setzt er die Zange auf die

[18]) Zahnärztl. Rundsch. 1931, S. 835.

Wurzel auf, anstatt sie zu umfassen, so ist leicht ein Hineingleiten der Wurzel ins Antrum möglich.

Wendet der Zahnarzt, namentlich bei der Entfernung von Unterkieferzähnen mit dem Hebel, nicht die nötige Sorgfalt an, so kann dies bedenkliche Folgen nach sich ziehen, indem ein Zahn „aus der Zange springt" und in die Trachea oder Bronchie gelangt. Auch unterliegt (Misch)[19]) jedem Operateur die Pflicht, nach vollzogener Extraktion genau zu prüfen, ob alles zu Entfernende nunmehr auch außerhalb des Mundes des Kranken ist. Misch berichtet über einen Todesfall durch Aspiration eines in Narkose extrahierten Zahnes.[20]) Eine Prämularenwurzel war in den linken Bronchus aspiriert worden und es gelang nicht, sie trotz mehrfacher Bronchoskopien zu entfernen.

Während extrahierte Zähne in der Mehrzahl der Fälle in Narkose aspiriert werden, was heutzutage, wo die Narkose nur noch in Ausnahmefällen angewendet wird, sehr selten vorkommt, passiert es leider bei der Wurzelbehandlung sehr oft, daß Nervnadeln und Wurzelkanalerweiterer verschluckt und aspiriert werden. Da verschluckte Fremdkörper meist auf natürlichem Wege abgehen, ist die Gefahr zivil- und strafrechtlicher Verfolgung für den Zahnarzt nicht allzu groß. Trotzdem möchte ich folgenden, von Herrn Prof. Dr. Müller begutachteten und mir freundlichst überlassenen Fall einer verschluckten Nervnadel mit tödlichem Ausgang hier anführen[21]): Am 22. 12. 1930 wurde der Patient Sch. in das Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen aufgenommen. Er gab an, vor acht Tagen bei der zahnärztlichen Behandlung eine Nadel (Nervnadel) verschluckt zu haben und deswegen in der Röntgenabteilung dortselbst durchleuchtet worden zu sein. Die Nadel befindet sich noch im Leib. Seit der vorletzten Nacht habe er dauernd Erbrechen. Er klagt über starke Schmerzen im Leib. Die Röntgendurchleuchtung vom 20. 12. 1930 ergab 2 cm links von der Wirbelsäule, etwa in der Höhe des fünften Lendenwirbelkörpers, einen Fremdkörper, die Nervnadel. Da eine spätere Röntgenaufnahme keine Lagerveränderung der Nadel ergab, wurde Sch. sofort operiert. Die Nadel ließ sich nicht entfernen. Es kam zur Bildung eines in der Tiefe liegenden peritonitischen Herdes. Unter allmählichem Kräfteverfall ist Sch. am 5. 4. 1931 an den Folgen der Nadelverletzung gestorben. In der Zusammenfassung des vom Gericht angeforderten Gutachtens sagt Herr Prof. Dr. Müller: „Der Angeklagte hat in seiner Behandlungstechnik die üblichen Regeln eingehalten. Da in der Praxis eine Absicherung der Nadeln durch Nadelhalter oder Bindfäden nur in Sonderfällen durchgeführt wird und beim Legen von Einlagen Kofferdam oder Sperrmaßnahmen des Mundes nicht üblich sind, kann

[19]) Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. I, S. 1012.
[20]) Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. II, S. 1066.
[21]) Siehe auch Grütters, Das Verschlucken und Einatmen von Fremdkörpern, S. 10.

man aus dem Unterlassen dieser Vorsichtsmaßregeln dem Beklagten kein fahrlässiges Verschulden vorwerfen. Bei der 20-jährigen Praxiserfahrung des Beklagten dürfte ein unglücklicher Zufall anzunehmen sein." Der Beklagte wurde freigesprochen. In Hamburg wurde eine Nervnadel bei dem Versuch der Pulpaextraktion an einem unteren Molaren verschluckt.[22]) Hier hielt das Oberlandesgericht fahrlässige Körperverletzung für vorliegend und kam auf Grund der Aussagen der Sachverständigen zu der Ansicht, daß Maßnahmen getroffen werden müssen, um ein derartiges Vorkommnis auszuschließen. Wie die Maßnahmen im einzelnen beschaffen sein müßten, das sei nicht möglich vorzuschreiben. Ich halte es für das Beste, wenn sich der Zahnarzt gegen derartige „üble Zwischenfälle", die ja auch durch eine Abwehrbewegung des Patienten mitverschuldet werden können, durch Anwendung von Kofferdam schützt oder, wenn dies nicht möglich ist, Nervnadel und Wurzelkanalerweiterer mit enier kleinen Kette oder einem Seidenfaden an einem Finger befestigt. Diese kleine Vorsichtsmaßnahme würde den Zahnarzt und auch den Patienten vor allen Nachteilen schützen. Natürlich ist dies nicht in allen Fällen nötig, wie Herr Prof. Dr. Müller in seinem Gutachten ja auch betont. In welchen Fällen Vorsichtsmaßregeln anzuwenden sind, müßte von Fall zu Fall entschieden werden. Stellt man sich auf den scharf umrandeten und festgelegten Standpunkt des Hamburger Oberlandesgerichts, so dürfte die Forderung die sein, daß jedes Instrument so geführt werden muß, daß eine Verletzung nach Möglichkeit ausgeschlossen ist.

Nicht selten kommt es in der zahnärztlichen Praxis vor, daß Schädigungen durch Arseneinlagen auftreten. Wählt der Operateur eine ungeeignete Verschlußmasse oder führt er den Verschluß unsachgemäß aus, so gelangt arsenige Säure auf die Interdentalpapille und es tritt Nekrose derselben ein. Eine Fahrlässigkeit kann ferner noch in dem schuldhaften Unterlassen angenommen werden, wenn der Zahnarzt vergißt, nach einer Arseneinlage den Patienten wiederzubestellen, sodaß eine Kiefernekrose eintritt.

Leider passiert dem Operateur sehr häufig das Mißgeschick, daß bei der Wurzelbehandlung eine Wurzel perforiert wird. Ein derartiges Vorkommnis ist fast in allen Fällen auf die Schuld des Zahnarztes zurückzuführen, da er nicht mit der nötigen Sorgfalt vorgegangen ist und evtl. ein schuldhaftes Unterlassen dadurch begangen hat, daß er keine Röntgenaufnahme anfertigte. Eine Ausnahme scheint ein Urteil des Landgerichts Braunschweig zu sein.[23]) Vor der großen Strafkammer, als Berufungsinstanz wurde gegen den Zahnarzt Dr. K. aus B. wegen fahrlässiger Körperverletzung verhandelt. Als Nebenkläger trat der Invalide Wilh. M., als Anwalt seines minderjährigen Sohnes Otto M. auf. Beim Ausbohren eines unteren

[22]) Zahnärztl. Rundsch. 1930, S. 194.
[23]) Zahnärztl. Rundschau 1930, Nr. 46.

Molaren brach die Spitze des Bohrers ab. Die Pulpa des Zahnes wurde durch die Wand des Zahnes perforiert. Eine Röntgenaufnahme brachte keinen Beweis für das Vorhandensein der Bohrerspitze. Es stellte sich eine Eiterung des Kiefers ein, dei eine Operation erforderlich machte. Der Nebenkläger sah hier den Fall einer fahrlässigen Körperverletzung gegeben und erstattete Strafanzeige. Vier ärztliche Sachverständige gaben ihr Gutachten dahingehend ab, daß Dr. K. keine Schuld an der Erkrankung des jungen M. trage. Der Nebenkläger M. beantragte eine Gefängnisstrafe, sowie eine Geldstrafe in Höhe von 10 000 Mark und eine monatliche Rente von 50 Mark! Der Staatsanwalt beantragte, die vom Schöffengericht B. verhängte Strafe in Höhe von 500 Mark zu bestätigen. Nach eingehender Beratung verkündete das Gericht sein Urteil dahingehend, daß der Angeklagte Dr. K. von der erhobenen Anklage freigesprochen und das Urteil des Schöffengerichts B. aufgehoben wurde. Die Berufung des Nebenklägers wurde kostenpflichtig abgewiesen.

In der Zahnersatzkunde kommen des öfteren Fälle vor, die einen gerichtlichen Austrag zur Folge haben. Meist liegt hier in der Vorbereitung des Mundes für den Zahnersatz eine Fahrlässigkeit. In der zahnärztlichen Rundschau[24]) beschreibt Jugel folgenden Fall, wegen dessen er in die Praxis eines Zahntechnikers gerufen wurde: „Auf dem Operationsstuhl lag Fräulein X. in bewußtlosem Zustande und blutete stark. Der Behandelnde hatte mit einer Stahlscheibe bei r. o. 1 an der medialen Seite den Schmelz abschleifen wollen, um später diesen Zahn überkronen zu können. Er hatte die Stahlscheibe aber ohne Schutzmaßregel benutzt. Der Erfolg war nur der, daß die Patientin, wie er angab, den Kopf fortzog, er dadurch mit seinem Handstück abglitt, ihr die Lippe genau im Philtrum durchschnitt und die Nase bis zum knöchernen Septum durchtrennte. Die Folge davon war eine äußerst schwere Blutung und vollkommene Bewußtlosigkeit der Patientin." Daß hier eine grobe Fahrlässigkeit des Behandelnden vorliegt, braucht wohl nicht besonders betont zu werden, da der Operateur sich keines Scheibenschutzes bedient hat, der in den meisten Fällen einen sicheren Schutz vor derartigen „Vorkommnissen" bietet.

Daß das Zurücklassen von Watte unter einer Goldkrone üble Folgen nach sich ziehen kann, darüber berichtet Ritter[25]): „Im August oder September 1931 wurde von Dr. B. der obere linke zweite Molar mit einer Goldkrone versehen. Nach einiger Zeit bekam A. heftige Schmerzen und eine starke Schwellung der linken Wange. Da Dr. B. verreisen mußte, übernahm Zahnarzt Dr. Sch. vertretungsweise die Behandlung. Es handelte sich um eine starke Kieferentzündung mit Abszeß und Abstoßung von Sequestern. Der nebenstehende Weisheitszahn mußte entfernt werden, während der zweite Molar nach Entfernung der Knochen-

[24]) Zahnärztl. Rundsch. 1930, Nr. 46.
[25]) Zahnärztl. Rundsch. 1932, S. 1010.

splitter in der Umgebung ausheilte. Dr. Sch. hatte die Goldkrone abgenommen und unter deren Rand Watteteilchen vorgefunden und entfernt, welche die Entzündung und Eiterung verursacht hatten. Dr. B. nimmt an, daß Teile der von ihm zur Abhaltung des Speichels beim Einsetzen der Krone verwendeten Watterolle sich zwischen Zement und Rand der Goldkrone gesetzt hatten. Nach Verheilung der umliegenden Teile wurde der Zahn von Dr. B. aufs neue umkront. A. hatte viele Schmerzen ausgehalten und war etwa 14 Tage in Behandlung Dr. Sch. Bezüglich der Schuldfrage kann man hier nicht von einem „unglücklichen Zufall" sprechen, sondern der Fall ist als ein Verschulden des Dr. B. aufzufassen, weil derartige Komplikationen unter allen Umständen vermieden werden müssen und zu vermeiden waren. Schadenersatzforderung und Schmerzensgeld sind daher begründet, da A. erheblichen Verlust in seiner Erwerbstätigkeit erlitten und einen gesunden Zahn verloren hat. Die geforderte Summe von 2000 Mark einschließlich des Schmerzensgeldes ist an sich nicht zu hoch. Vielleicht läßt sich im Vergleichswege eine mäßigere Entschädigung erreichen. Ich rate jedoch dringend zu einem Vergleich, zu welchem Dr. B. je nach den Abmachungen mit der Versicherung mit heranzuziehen wäre."

Auch heute kommen immer noch sehr häufig Gesundheitsschädigungen durch Zahnersatz vor, wenn unedle Metalle verwendet werden. Ueber einen besonders schweren Fall berichtet Groß[26]): Die Trägerin von zwei Zahnbrücken aus „Goldersatz" erkrankte an typischer schwerer Bleivergiftung (Bleisaum, Nephritis, Anämie, Neuritis), die nach Entfernung der Brücken und nach mehrmonatlicher spezifischer Behandlung schwand, wobei der Bleisaum am spätesten sich zurückbildete. Anscheinend haben in diesem Falle noch elektrolytische Vorgänge mitgespielt, da beide Brücken aus verschiedenen Arten von unedlem Metall gefertigt zu sein schienen. Es hatte demnach der Hersteller zwei straffähige Verschulden begangen. Einmal die Verwendung unedlen Metalls, zum zweiten die zweier verschiedener unedler Metallegierungen.

Ein wichtiges Erfordernis bei allen Brückenarbeiten ist, daß die Brücken keine Schlupfwinkel für Speisereste bilden dürfen, um nicht die Brutstätte für Bakterienkulturen zu sein, oder Schädigungen der Schleimhaut zu verursachen. Desgleichen muß beim Anfertigen von Prothesen darauf geachtet werden, daß nicht durch Druckstellen Störungen in der Gewebsernährung und dadurch entzündliche Stellen entstehen. Keiner Erwähnung bedarf es, daß die Belassung nicht mehr erhaltungsfähiger Zahnwurzeln unter einer Prothese ein Kunstfehler ist, der beim weiteren Enitritt von Schädigungen zur fahrlässigen Körperverletzung werden kann.

Große rechtliche Bedeutung haben die Folgen der Gesundheitsschädigung durch Röntgenbestrahlung. So große Erfolge mit der Röntgenbestrahlung auch schon erzielt worden sind, so

---

[26]) Siehe Misch, Fortschr. VIII, S. 959.

groß sind auch die Schäden, die durch die Unachtsamkeit des Operateurs entstanden sind. Wiederholt hat sich die Rechtsprechung mit üblen Folgen der Strahlenbehandlung zu befassen gehabt. Es zeigt sich immer wieder, daß genaue Aufzeichnungen über die Anwendung von Röntgenstrahlen unumgänglich sind. Das Reichsgericht[27]) verurteilte einen Arzt, dem eine Röntgenverbrennung zum Vorwurf gemacht wurde, weil seine Bücher keine ausreichenden Eintragungen aufwiesen, aus denen ein Nichtverschulden sich hätte feststellen lassen können, obwohl anerkannt wurde, daß mehrere nicht voraussehbare, außerhalb des Machtbereichs des Arztes liegende Faktoren zusammengewirkt haben könnten, um die Gesundheitsschädigung herbeizuführen. Es ist sogar Pflicht des Zahnarztes, ganz genaue Aufzeichnungen über Stärke und Dauer der Bestrahlungen zu machen, denn in mangelhaften Aufzeichnungen wird ein Verstoß gegen die erforderliche Sorgfalt und somit Fahrlässigkeit gesehen.[28]) Nicht einmal eine besonders ausgebildete Röntgenassistentin kann dem Zahnarzt die Verantwortung für die richtige Ausführung der Bestrahlung abnehmen.[29])

Fahrlässige Körperverletzung kann ferner begangen werden durch Verordnung falscher Arzneimittel, sowie durch unsachgemäßes Abkürzen der Medikamente. Abkürzungen sind erlaubt, sie dürfen aber nicht soweit getrieben werden, daß dadurch Verwechslungen entstehen können. Ein Urteil des Reichsgerichts[30]) befaßt sich mit den Rechtspflichten des Arztes bei der Niederschrift von Rezepten. Dem Urteil lag folgender Tatbestand zugrunde: Der Patient starb an den Folgen einer Einspritzung, die der Arzt vorgenommen hatte, um eine örtliche Betäubung herbeizuführen. Zur Erlangung des für die örtliche Betäubung notwendigen Medikamentes verschrieb der Arzt folgendes Rezept in abgekürzter Form:

½ % Novocain-Suprareninlösung, 20,0 zur Infiltrationsanästhesie.

Der in der Apotheke beschäftigte Provisor stellte das Mittel in der Weise her, daß er in 20 g der handelsüblichen Lösung von Suprarenin, das nur in einer Verdünnung mit Wasser im Verhältnis 1 : 1000 in den Handel kommt, 1 g Novocain auflöste, ohne noch Wasser zuzusetzen. Von dieser Flüssigkeit injizierte der Arzt dem Patienten 17 ccm. An den Folgen der Injektion starb der Patient. Anverwandte des Verstorbenen erhoben Klage gegen den Arzt. Das Reichsgericht erblickte ein Verschulden des Beklagten darin, daß er das Rezept abkürzte. Die vollständige Rezeptur hätte aber wie folgt gelautet: „Novocain 0,1, Sol. Suprarenin 1 : 1000 guttae 4, Aqua dest. ad 20,0, Sol. sterilisata. D. S. Für Infiltrationsanästhesie." Aus den Reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen sind die nachfolgenden Aus-

[27]) RGE. v. 17. März 31, III. 164/30.
[28]) RGE. v. 24. III. 30, IV. 651/29.
[29]) RGE. v. 14. VII. 27, II. D. 497/27.
[30]) RGE. v. 27. VII. 29, III. 543/28.

führungen besonders beachtenswert. Es heißt dort u. a.: „... Nur wenn der Beklagte es als gewiß hätte ansehen können, daß die von ihm angewendete abgekürzte Form den Apothekern als die Bezeichnung der von ihm gewünschten ungefährlichen Zusammensetzung allgemein und geläufig sei, wenn er also auch bei den minderbegabten und den minder fachkundigen Apothekern dessen zutreffendes Verständnis hätte voraussetzen können, würde er bei der Gefährlichkeit eines zu hohen Gehaltes an Suprarenin-Lösung sich der Abkürzung ohne Verletzung der von ihm zu beobachtenden Sorgfalt haben bedienen dürfen. Daß er zu einer solchen Annahme berechtigt gewesen sei, stellt aber das Berufungsgericht nicht fest. Mit Recht führt das Landgericht aus, daß es hierauf umsomehr ankomme, als der Beklagte seinem Kranken die Besorgung des Medikamentes und die Auswahl der mit der Herstellung zu betrauenden Apotheke überließ, und ihn nicht an eine bestimmte Stelle verwies, von der er sich mit ausreichender Sicherheit der Ausführung des Rezeptes in dem von ihm gewollten Sinne versehen konnte." Der Arzt hat also bei dem Niederschreiben eines Rezeptes eine Rechtspflicht zu besonderer Vorsicht, namentlich bei Mitteln, bei welchen die Gefahr einer tödlichen Mischung besteht.

Daß sich die Sorgfaltspflichten des Arztes und Zahnarztes nicht nur auf das eigene Handeln bezw. Unterlassen erstrecken, sondern auch auf die Auswahl und Anleitung der Angestellten, dafür hat das Reichsgericht besonders strenge Regeln aufgestellt und neuerdings in einer in Nr. 21 der Juristischen Wochenschrift von 1931, S. 1446, veröffentlichten Entscheidung angewandt.[31])

Ein Patient kam dadurch zu Schaden, daß im Wartezimmer eine Explosion entstand. Er verlor das linke Auge. Die Wirtschafterin des Arztes hatte einen mit glühender Asche gefüllten Aschenkasten durch das Wartezimmer getragen, in den sie zuvor den Inhalt des Watteeimers aus dem Sprechzimmer entleert hatte. Hierdurch war ein im Watteeimer befindliches Fläschchen mit Resten von Chloräthyl in die Nähe der glühenden Asche gelangt und explodiert.

Der Arzt konnte zwar nachweisen, daß er über die Wirtschafterin bei ihrer Einstellung sorgfältige Erkundigungen eingezogen und sie gehörig überwacht und sie stets zuverlässig und umsichtig gefunden, vor allem aber auch wiederholt eindringlich gemahnt habe, den Inhalt des Watteeimers sorgfältig vor Berührung mit Feuer zu bewahren, eine Anordnung, deren Befolgung er nach ihrem sonstigen Verhalten nicht habe zu bezweifeln brauchen. Er hätte damit nicht rechnen können, daß seine mehrfachen Warnungen von der bewährten und gehörig unterrichteten Angestellten nicht beobachtet würden. Diese Verteidigung hat dem Reichsgericht nicht genügt. Es hat eine besondere Gefahr und damit eine Erhöhung der Sorgfaltspflicht darin erblickt, daß das fortgeworfene Fläschchen noch Reste von Chloräthyl

[31]) Siehe auch Zahnärztl. Rundsch. 1931, S. 1529.

enthielt, die weniger durch die leichte Entzündlichkeit als durch die leichte Verdampfbarkeit gefährlich seien, was bei der Enge der Flaschenöffnung und infolge der Erhitzung zur Explosion führen mußte. Diese Gefahr sei weit weniger strenger zu beachten gewesen als die von dem sonstigen Inhalt des Watteeimers bei Berührung mit Feuer drohende. Nach der in der Entscheidung zum Ausdruck gelangten Auffassung des Reichsgerichts hätte der Arzt die Wirtschafterin darauf besonders hinweisen und ihr entsprechende Verhaltungsmaßregeln erteilen müssen. Bei aller Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse der ärztlichen Berufsausübung müsse das Verhalten des Arztes, nämlich das Fortwerfen der noch nicht völlig entleerten Chloräthylflasche ohne besondere Anweisung an die Wirtschafterin, als fahrlässig angesehen werden, auch wenn daneben noch die Nichtbefolgung der empfangenen Anordnungen durch die Wirtschafterin an dem Unglücksfall mit schuld sei. Der Arzt wurde zu Schadensersatzleistung verurteilt.

Wie aus dieser kurzen Zusammenstellung von Fällen zu ersehen ist, befindet sich der Zahnarzt in der steten Gefahr, zur Verantwortung gezogen zu werden. Es darf aber auch nicht verschwiegen werden, daß es in der heutigen Zeit gerade auf dem Gebiete des Versicherungswesens sogenannte „Rentenschinder" gibt, die jede Gelegenheit ausnutzen, zu einem „Schadenersatz" oder zu „Schmerzensgeld" zu kommen und die aus diesem Grunde dem Zahnarzt bei der geringsten Gelegenheit Fahrlässigkeit vorwerfen. Es ist daher notwendig, daß Arzt und Zahnarzt zu ihren fachwissenschaftlichen Fähigkeiten auch ein gewisses Maß von Rechtskenntnissen besitzen, soweit sie ihren Beruf berühren und über die Rechte und Pflichten des Arztes genauestens orientiert sind. Es ist deshalb ratsam, daß sie nicht nur mit den einschlägigen Paragraphen des B. G. B. und des St. G. B., sondern auch mit der Standesethik und der Reichsversicherungsordnung sich hinreichend vertraut machen.

Zum Schlusse der Arbeit erlaube ich mir noch, Herrn Prof. Dr. Többen für die freundliche Ueberlassung der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur-Verzeichnis.

1. Aerztliche Sachverständigenzeitung.
2. Dernburg: Bürgerliches Recht II 1, § 63, S. 136, Halle a. S. 1909.
3. Deutsche Juristenzeitung.
4. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde.
5. Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.
6. Ebermayer, Ludw.: Die zivil- und strafrechtl. Verantw. des Arztes für Kunstfehler. Leipzig: Thiemer 1918.
7. Ebermayen, Ludw.: Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Berlin: Mosse 1925.
8. Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen.
9. Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen.
10. Entscheidungen der Oberlandesgerichte.
11. Flügge: Das Recht des Arztes. Berlin und Wien: Urban und Schwarzenberg 1903.
12. Frank: Das Strafgesetzbuch des Deutschen Reiches. 15.—16. Auflage 1924/25.
13. Hellweg, Aug.: Die Strafprozeßordnung für das Deutsche Reich. Berlin: Guttentag 1914.
14. Hellwig, Konr.: Stellung des Arztes im bürgerl. Rechtsleben. Leipzig: A. Deichert 1905.
15. Joachim, Heinr.: Grundriß des deutschen Aerzterechtes. Jena: Fischer 1914.
16. Joachim-Korn: Deutsches Aerzterecht. Berlin: Vohlen 1911.
17. Juristische Wochenschrift.
18. Korrespondenzblatt für Zahnärzte.
19. Kühner, Aug.: Straf- und zivilrechtl. Verantwortung des Arztes. Leipzig: Barth 1909.
20. Leipziger Zeitschrift.
21. Meier, Ludw.: Zahnärztliche Rechtskunde. Halle: Marhold 1921.
22. Misch, Jul.: Fortschritte der Zahnheilkunde, Bd. I—VIII. Leipzig: Georg Thieme 1925—1932.
23. Rabel, Ernst: Die Haftpflicht des Arztes. Leipzig: Veit u. Co. 1904.
24. Sörgel: Rechtssprechung des Reichsgerichts. Stuttgart: Kohlhammer 1931.
25. Staudinger: Kommentar zum BGB. (München, 1932).
26. Warneyer's Jahrbuch der Entscheidungen.
27. Zahnärztliche Mitteilungen.
28. Zahnärztliche Rundschau.
29. Zahnärztliche Wochenschrift.

Anmerkung: Band und Seite sind unterhalb des Textes angegeben.

Lebenslauf.

Am 12. Mai 1909 wurde ich zu Solingen geboren. Nach Erlangung der Reife Ostern 1929 auf der Helmholtz-Oberrealschule zu Hilden, bestand ich im Sommer 1931 die zahnärztliche Vorprüfung in Marburg und im Herbst 1932 das Staatsexamen in Münster.